



06.05.2009 | Nr. 168/09

Ursula Sassen: zu TOP 38: Keine Rosinenpickerei bei Medizinischen Versorgungszentren (MVZ)

Es gilt das gesprochene Wort
Sperrfrist Redebeginn

Zunächst einmal herzlichen Dank an die Verfasser des umfangreichen und schlüssigen Berichts zur Entwicklung der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ).

Fünf Jahre nach Gründung des ersten MVZ in Schleswig-Holstein ist dieser Bericht eine gute Diskussionsgrundlage, das Für und Wider und die Entwicklung der MVZ kritisch zu betrachten.

Die MVZ unterliegen der Bedarfsplanung. Die Zulassung ist also nur möglich, wenn entsprechende Vertragsarztsitze im Zulassungsgebiet verfügbar sind oder aber wenn ein niedergelassener Vertragsarzt seinen Sitz in das MVZ einbringt. Voraussetzung für die Gründung eines MVZ sind mindestens zwei Ärzte unterschiedlicher Fachrichtung. Einige Fachgebiete wie Labormedizin, Physikalische und Rehabilitative Medizin werden nicht von der Bedarfsplanung erfasst, was die Errichtung eines MVZ vereinfacht, vielleicht aber auch zu leicht macht.

Hintergrund des Berichtsantrages war für meine Fraktion u. a. die Sorge um negative Auswirkungen durch MVZ auf die zukünftige haus- und fachärztliche Versorgung, insbesondere im ländlichen Raum.

Auch wenn laut Bericht in Schleswig-Holstein bisher „lediglich“ 9 Hausarztsitze in eine Krankenhausträgerschaft aufgegangen sind, wird die Gesamtzahl der aufgekauften Vertragsarztpraxen derzeit mit ca. 80 beziffert. Diese Zahl wird wachsen – und sie macht nachdenklich.

Als Ursache sind u. a. die schlechten Rahmenbedingungen für niedergelassene Ärzte zu sehen. Für viele Ärzte liegt daher der Einstieg oder Wechsel ins Angestelltenverhältnis, in ein MVZ, nahe:

Junge Ärztinnen und Ärzte können durch die Anstellung in einem MVZ in die ambulante Versorgung einsteigen, ohne die finanziellen Belastungen einer Niederlassung einzugehen. Ein- und Aussteiger sowie Eltern kleiner Kinder profitieren von teilschichtiger Arbeitsmöglichkeit. Findet ein Arzt keinen Nachfolger für seine Praxis, ist der Verkauf seines Arztsitzes an ein MVZ nachvollziehbar – auch wenn die

Arztpraxis für die Region „verloren geht“.

Die Zulassungsstellen müssen solche Fälle ohne Sicherstellungsabwägung genehmigen, was bundesweit in einigen Planungsbereichen bereits zu großen Problemen geführt hat. Für meine Fraktion begrüße ich sehr, dass sich die KV Schleswig-Holstein aufmerksam und umsichtig dieser Problematik annimmt, welche noch dadurch verstärkt wird, dass Krankenhäuser im Wettbewerb mit Vertragsärztinnen und –ärzten bei der Errichtung von MVZ bevorteilt sind, weil sie wegen der stärkeren Finanzkraft höhere Preise bei Praxenübernahmen zahlen können.

Gerade Krankenhäuser planen vermehrt die Gründung von MVZ zur Erweiterung ihres Versorgungsangebotes um ambulante Leistungen. In Schleswig-Holstein befinden sich bereits 50 Prozent der MVZ in Krankenhausträgerschaft. Durch die Gründung krankenhauseigener MVZ mit Besetzung durch angestellte Ärzte findet eine Honorierung zulasten der ambulanten Gesamtvergütung statt. Die prä- und poststationäre Versorgung von Patienten im MVZ entlastet die Krankenhauskosten und belastet dafür die Gesamtvergütung der Mitglieder der KV.

Ich teile die Auffassung der KV Schleswig-Holstein, dass „die Schaffung oder der Erhalt von Zuweisungsstrukturen zunehmend Bedeutung haben dürfte.“ Durch Versorgungsverträge der Krankenkassen mit Apotheken und Leistungserbringern sowie Kooperationen mit MVZ findet ebenfalls eine Steuerung der Patientenströme statt. Ich warne daher vor Rosinenpickerei zu Lasten der medizinischen Versorgung in der Fläche. Da Kassenärztliche Vereinigungen nicht gründungsfähig sind, unterstützen wir mit der Landesregierung die Bemühungen der KV Schleswig-Holstein, selbst MVZ gründen zu können, um regionalen Versorgungsproblemen entgegenzuwirken. Wir sollten im Ausschuss darüber beraten, ob eine entsprechende Bundesratsinitiative hilfreich wäre.

Eine vom gemeinsamen Bundesausschuss angestrebte kleinteiligere Bedarfsplanung unter Berücksichtigung demografischer Aspekte ist sinnvoll.

Medizinische Versorgungszentren können eine Chance für alle Beteiligten sein, wenn sie nicht zu Konkurrenten, sondern Partnern der Leistungserbringer werden. Das Wohl der Patienten muss im Vordergrund stehen!

Wenn der Gesundheitsmarkt unter großen Anbietern aufgeteilt wird und die Freiberuflichkeit auf der Strecke bleibt, kann man freie Arzt- und Krankenhauswahl vergessen! Statt eines Besuches beim Arzt des Vertrauens muss man dann mit dem vorlieb nehmen, der gerade Dienst hat. Das wäre die schlechtere Variante der ärztlichen Versorgung.